L'atelier du médicament

Le traitement médicamenteux occupe une place essentielle du dispositif de soins en santé mentale, pendant et après l'hospitalisation.

L'Atelier du médicament répond à la demande d'information croissante des patients, tant vis-à-vis des effets indésirables des médicaments que des propriétés thérapeutiques. Cette activité est intégrée par l'équipe soignante dans la démarche de soins des patients. L'atelier du médicament a pour objectifs de :

- ✔ donner aux patients l'opportunité d'exprimer librement leur vécu et leurs questions au sujet des médicaments,
- ✔ donner des informations simples aux patients (effets du traitement, bénéfice thérapeutique). Des fiches d'information leur sont proposées,
- ✔ repérer et aider à faire la différence entre effets indésirables et symptômes,
- ✔ «dédramatiser» les psychotropes tout en favorisant l'observance.

Convivialité et partage

Les séances se déroulent dans un climat de convivialité. Elles sont animées par le pharmacien qui veille à solliciter le point de vue de chaque patient favorisant ainsi le témoignage et le partage des expériences vécues. Le patient se sent écouté, compris et accompagné. De plus, il se rend compte qu'il n'est pas seul à avoir cette maladie et à ressentir ses effets ou du traitement. En structure extérieure, la constitution d'un groupe fixe, 8 à 10 patients, permet d'élaborer un programme sur 8 séances : le médicament : comment est-il fabriqué ? étudié ? présentation ? génériques ?, effets bénéfiques des médicaments, effets indésirables des psychotropes, les antidépresseurs et normothymiques, médicaments du sommeil et anxiolytiques : bon usage et risques de dépendance, interaction psychotropes et alcool, drogues, tabac, automédication, observance, durée du traitement, risque de rechute, ainsi que des conseils d'hygiène ou de diététique.

En unité d'admission, le pharmacien est à l'écoute des patients afin de répondre aux questions posées et d'entamer le dialogue. Lors d'entretiens pharmaceutiques individuels, le pharmacien rencontre le patient et solidifie l'alliance thérapeutique grâce à une prise en charge personnalisée et adaptée à son niveau de compréhension.

Confiance et authenticité

Les patients, dans leur très grande majorité, apprécient cet atelier, et y participent avec authenticité. Ils reconnaissent dans le pharmacien un professionnel du médicament qui leur permet de vérifier ou compléter l'information reçue par l'équipe soignante, ce qui renforce leur confiance. Cette approche permet de mettre en œuvre une meilleure complémentarité professionnelle entre médecins, pharmaciens et infirmiers, et d'adapter au mieux le traitement (posologie, moment de la prise, nombre de prises dans la journée, médicaments correcteurs…)
L'éducation au traitement est une part importante de l'accompagnement thérapeutique du patient. Cette approche éducative doit être considérée dès la sortie de l'hôpital, et poursuivie périodiquement suivant les besoins des patients.

Claire POLLET

Mouvements

Arrivées

Agents Administratifs : Christelle Darras, Rosa Cherik.
Agents d'Entretien Qualifiés : Sébastien Druart, Guillaume Morel.
Assistante Sociale : Tiffany Veret.
Directrice : Laetitia Navy.
Infirmiers : Sandrine Doutreluigne, Céline Druel, Isabelle Facca, Charlotte Heneman, Candy Laloy, Yorinne Laslandes, Geoffrey Lemahieu, Gaétane Monel, Corneille Nkurunziza, Trees Nkurunziza Leysen, Amandine Salingue, Marité Valmont, Amélie Van Hulle.
Ouvrier Professionnel Spécialisé : Julie Waterblez.
Psychologue : Véronique Delevallez.
Psychomotricienne : Lise Derveau.

Départs

Agent Administratif : Laurence Codeville.
Assistante Sociale : Sabine Duriez.
Attachée d'Administration Hospitalière : Aurore Cauuet Cuvelier .
Cadre de Santé : M. France Deruy.
Educateur Technique Spécialisé : Bernard Demouveaux.
Infirmiers : Ginette Derhille, Mélanie Desbiens, Pascale Deswarte Debreu, Michaël Morgand, Céline Pinguet.
Ouvrier Professionnel Spécialisé : Jacques Vuaillat.

Bonne retraite à

Bernard De Paepe, Philippe Fache, Didier Facon, Robert Herreman, Patricia Hugotte, Monique Pennequin, Raphaël Rotsaert, Ghislaine Samyn, Bernard Senechal, Jean Souliez, Pierre Tranchant, Michel Vannin, Bernard Wallaert, José Wallart.

EPSM Mag

Novembre 2007 - N°51 - 0,80€
Publication de l'Etablissement Public de Santé Mental Lille-Métropole

Edito 2

La hiérarchisation des risques par les services de soins 3

Avenir prometteur pour CARIATIDES ! 4 - 5

Certification HAS : un bilan très positif 6 - 7 - 8

Inconfort éthique en Palestine 9

Le CHSCT, 1er acteur de la prévention des risques professionnels 10

Valeurs et stratégie de la Direction des Soins 11

L'atelier du médicament 12

www.epsm-lille-metropole.fr

Edito

7 novembre 2003
7 novembre 2007

La date anniversaire de la journée : « violence à l'hôpital : comment la prévenir ? » est marquée par deux événements qui semblent étrangers l'un à l'autre : la tenue d'une réunion exceptionnelle de l'observatoire de la violence et l'ouverture des Unités Tourquennoises de Psychiatrie (UTP).

Le hasard du calendrier, permet de s'interroger sur les succès obtenus, et les moyens pour les obtenir.

L'ouverture des Unités Tourquennoises de Psychiatrie est plus qu'un succès : bravo ! aux équipes hospitalières (soignants, gestionnaires, médecins) qui ont mené ce chantier à terme. Les passages « flash » sur France 3 (le 6 novembre) donnent une image valorisante de notre discipline psychiatrique. « Architecture et humanisme au bénéfice des malades et de leurs proches » pourrions-nous dénommer fièrement cette opération.

La performance ne serait cependant pas au rendez-vous, sans l'engagement des professionnels, de tous les professionnels.

Il convient de leur assurer des conditions de travail exemplaires. Nous nous y attacherons, et la mission de l'observatoire va dans ce sens. C'est ainsi que sont éclairés les deux premiers des trois piliers de notre politique de gestion par la qualité.

Rappelons-les :
Amélioration de la qualité des pprestations servies au client-usager du service public.
Amélioration de la qualité de vie au travail pour les professionnels.
Amélioration du rapport coût/qualité.

Nous devons poursuivre cette politique qui nous donne des résultats extrêmement positifs.

Joseph Halos

Inauguration Unités Tourquennoises de Psychiatrie

Espaces innovants en santé mentale
Une architecture dédiée aux soins :
67 lits d'hospitalisation
8 lits de Centre Intersectoriel d'Accueil et de Crise
le 22 octobre 2007 en présence de :
***M. Dominique Deroubaix**, Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation*

***M. Jean-Pierre Balduyck**, Député-Maire de Tourcoing, Président du Conseil d'Administration du Centre Hospitalier Gustave Dron, Vice Président de Lille Métropole Communauté Urbaine*
***M. Claude Hujeux**, Maire d'Armentières, Président du Conseil d'Administration de l'EPSM Lille-Métropole, Vice Président de Lille Métropole Communauté Urbaine*

***M. Joseph Halos**, Directeur de l'EPSM Lille-Métropole*
***Dr Christine Lajugie**, Présidente de la CME*
***Dr Catherine Thevenon-Gignac**, Chef de pôle 59G16*
***Dr Nicolas Lalaux**, Chef de pôle 59G17*

Directeur de publication : J. Halos, Directeur
Responsable de publication : S. Weill, Responsable Communication
Membres du comité de rédaction : V. Carpentier, Technicienne de l'Information Médicale - P. Delagrande, Directeur des Soins Adjoint - B. Deleplancque, Médecin du Travail - V. Dessenne, Chef de bureau, DPEIMP - S. Duborper, Cadre de Santé, 59G16 - M. Dumetz, Adjoint des Cadres, DAFCI - D. Duthoit, Cadre de Santé, Direction des Soins - D. Fournier, Infirmier, 59G25 - B. Gevaert, Cadre de Santé, 59G16 - P. Grajda, Cadre de Santé, 59G16 - L. Jakubiak, Ingénieure Qualité - I. Souplet, Directrice Qualité.
Secrétariat de rédaction : Service Communication.
Mise en page : K. Drode - **Photos :** M. Gomber - **Illustrations :** G. Scotte - J-F. Devos.
Réalisation : Service Communication - **Impression :** Kubis Print.
Ce numéro a été tiré à 3200 exemplaires - N° ISSN 1266-2186.
E.P.S.M - BP 10 - 59487 Armentières cedex - Tél. 03 20 10 20 02.
L'EPSM Mag est imprimé sur papier recyclé ♻ - EPSM Mag consultable sur le site internet

Valeurs et stratégie de la Direction des Soins

La direction des soins a élaboré son projet de soins pour la période 2006-2010. Il se déclinera au travers de 7 thématiques et 200 actions.

La légitimité du projet de soins est rappelée dans l'ordonnance 2005-406 du 02 mai 2005 simplifiant le régime juridique des établissements de santé.
L'article L 6146-9 du décret du 26 Décembre 2005 dispose que la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques (CSIRMT) est consultée sur :

1 - L'organisation générale des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques et de l'accompagnement des malades dans le cadre du projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques,

2 - La recherche dans le domaine des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques et l'évaluation de ces soins,

3 - L'élaboration d'une politique de formation,

4 - L'évaluation des pratiques professionnelles,

5 - La politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins,

6 - Le projet d'établissement et l'organisation interne de l'établissement.

S'agissant du projet de soins 2006-2010, il se décline en :

- ✔ 7 thèmes
- ✔ 45 objectifs
- ✔ 200 actions

Un travail associant les membres de la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques, les Cadres Supérieurs de Santé, les Cadres de Santé et l'ensemble des équipes sous la responsabilité de la Direction des Soins a permis grâce à une large concertation de mettre en exergue les valeurs que le service de soins s'engage à défendre à travers son projet de soins à savoir :

- ✔ le respect des personnes et de leurs droits fondamentaux
- ✔ l'équité
- ✔ la responsabilité
- ✔ le professionnalisme
- ✔ l'autonomie
- ✔ la créativité
- ✔ la compétence
- ✔ le travail en synergie
- ✔ l'engagement
- ✔ la solidarité

Dès janvier 2008, la méthodologie visant l'opérationnalité du projet de soins consistera à associer le plus grand nombre de professionnels. La mobilisation et la reconnaissance des compétences individuelles et collectives favoriseront la garantie de qualité, de continuité et de sécurité des soins dispensés et des actions de prévention réalisées ou à entreprendre.

Eliane Bourgeois

Résidence Berthe Morisot

La Résidence Berthe Morisot vient de confirmer sa certification de service lors de l'audit de suivi n°2 qui s'est déroulé les 8 et 9 octobre derniers. Ces journées se sont révélées riches d'échanges entre l'auditeur et les professionnels de la résidence.

Départ en retraite

Bernard De Paepe, cadre supérieur de santé (pôle 59I03) a salué collègues et amis lors de son départ en retraite le 4 septembre dernier.

DPHP

Dans le cadre de recherches de synergies entre les établissements de santé de la région, de nombreuses coopérations dans le domaine logistique sont possibles. De ce fait, la Direction des Prestations Hôtelières et Logistiques devient la Direction des Prestations Hôtelières et des Partenariats.

Cuisine Centrale

Des travaux de rénovation de la Cuisine Centrale ont débuté en novembre et se poursuivront jusqu'en mai 2008.
Durant cette période, des locaux provisoires sont installés pour assurer la continuité des prestations.

Le CHSCT, 1er acteur de la prévention des risques professionnels

L'implication des salariés dans la prévention des risques professionnels sur leur lieu de travail remonte au décret du 1er août 1947, avec la création des Comités d'Hygiène et de Sécurité (CHS). En 1973, apparaissent dans les entreprises les Commissions d'Amélioration des Conditions de Travail (CACT). CHS et CACT fusionnent en 1982 pour devenir Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT). Les établissements occupant au moins 50 salariés ont l'obligation de mettre en place ce comité.

Quelle est la composition du CHSCT ?

Il comprend un président (le chef d'établissement ou son représentant) et une délégation du personnel, désignée par les organisations syndicales au prorata des résultats des élections aux commissions administratives paritaires départementales. Siège également un représentant des personnels médicaux désigné par la CME en son sein. Un secrétaire est choisi parmi les représentants du personnel. Siègent également le médecin du travail et le service de sécurité. Enfin, le CHSCT peut faire appel, à titre consultatif, à toute personne de l'établissement qui lui paraît qualifiée (infirmière, responsable technique, etc). Peuvent également être invités l'Inspecteur du Travail et le représentant du service « prévention » de la CRAM.

Quels sont les rôles de chacun ?

Le président et le secrétaire établissent conjointement l'ordre du jour, qui sera adressé (responsabilité du président) à tous les membres, au moins quinze jours avant la réunion. À l'issue de celle-ci, le président et les représentants du personnel votent des propositions sur les sujets débattus (les autres membres ne disposent que d'une voix consultative).
Le secrétaire a la responsabilité de l'établissement du procès-verbal, qui fera foi sur un plan juridique.
Les membres à voix consultative (médecin du travail, responsable du service sécurité, ou toute autre personne qualifiée sur un point abordé) apportent un avis d'expertise.

Y a-t-il un mode de fonctionnement précis ?

Le CHSCT se réunit au moins tous les trimestres, à l'initiative du chef d'établissement.
Il peut aussi se réunir exceptionnellement, lors d'un accident de travail grave (ou qui aurait pu l'être) ou à la demande motivée de deux de ses représentants.

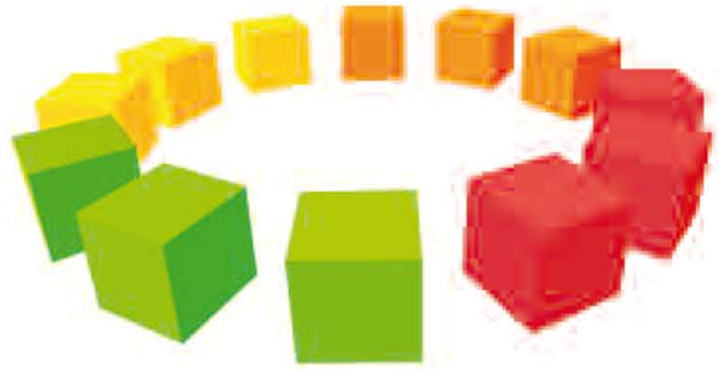
Le CHSCT contribue à la protection de la santé et de la sécurité des salariés et à l'amélioration des conditions de travail.

Il est consulté avant tout changement majeur d'activité ou de technologie, modifiant l'hygiène, la sécurité ou les conditions de travail. À ce titre, le CHSCT doit être associé aux études relatives à l'organisation matérielle et physique du travail, à l'aménagement des lieux et des postes de travail, à la durée et aux horaires de travail.
Le CHSCT est également impliqué dans la prévention des risques professionnels.
Il procède à des inspections régulières, afin de vérifier le respect des textes réglementaires et des mesures de prévention préconisées ; le comité peut réaliser des études et effectuer des enquêtes (par exemple en cas d'accident de travail, maladie professionnelle ou incidents répétés ayant révélé un risque grave).

Dr Benoît Deleplancque

La hiérarchisation des risques par les services de soins

Le 28 juin 2006, l'EPSM Lille-Métropole crée un Comité « Vigirisques » et avec lui met en place un programme de gestion des risques. Nous vous proposons de découvrir concrètement comment les services de soins ont procédé.



Ce programme concerne l'ensemble des professionnels et comporte 4 volets essentiels :

- ✔ L'identification des risques
- ✔ La hiérarchisation des risques
- ✔ La mise en œuvre d'actions correctives
- ✔ L'évaluation des actions correctives

L'identification des risques s'est faite en restant centrée sur le projet de soins 2006-2010. Chaque objectif, défini dans le projet, a été relu sous l'angle « gestion des risques » et reformulé si nécessaire. Pour exemple, l'objectif opérationnel « Améliorer la confidentialité, le respect de l'intimité et les conditions de séjour », devient en « langage » gestion des risques :
- **Type de risque :** Non respect des droits des patients
- **Nature du risque ou impact :** Non respect de la dignité, absence d'information, non prise en compte de la volonté du patient et absence de recherche de consentement, maltraitance.

La hiérarchisation a, quant à elle, été réalisée par les équipes soignantes au sein même des structures de soins, lors de temps de concertation animés par les cadres de santé, selon la méthode AMDEC (Analyse des Modes de Défaillance, de leurs Effets et de leurs Criticités).

Cet outil permet d'attribuer à chaque risque un taux de criticité, obtenu en multipliant la fréquence d'un risque par sa gravité.
Exemple : un risque dont la fréquence est occasionnelle (1 fois / an) se voit attribuer un score de 2 et 4 concernant sa gravité si celle ci peut déboucher sur un décès, une impossibilité de fonctionner…. Dans ce cas de figure le taux de criticité obtenu est égal à 8 (2X4).

L'avant dernière étape a consisté à prioriser les risques en fonction de leur taux de criticité :

16 et 12	: risque majeur
9 et 8	: risque élevé
6 et 4	: risque moyennement maîtrisé
3-2-1	: risque maîtrisé

Enfin, des regroupements d'Unités Fonctionnelles (UF) en fonction de la nature du risque et du taux de criticité ont été réalisés. Le prochain travail qui débutera en septembre verra la mise en place de groupes de travail réunissant les membres de la Commission de Soins Infirmiers et de Rééducation Médico-Technique (CSIRMT), l'encadrement et les professionnels des UF concernées afin de mettre en œuvre les solutions proposées dans le projet de soins 2006 - 2010, voire même de les enrichir.

L'ensemble de cette réflexion a fait l'objet d'un écrit consultable auprès des membres de la CSIRMT, de la Direction qualité et de l'encadrement.

Prise de fonctions

Mme Laëtitia Navy, Directeur Adjoint a pris ses fonctions à la Direction des Relations Humaines et de la Formation Continue le 3 septembre 2007. Elle a occupé les fonctions de chef d'établissement à la Maison de retraite d'Hondschoot puis de Directeur des Services économiques et logistiques au CHU de Pointe à Pitre. Durant cette période, elle a également assuré l'intérim de la DRH pendant 2 ans. Son attrait pour la fonction, la volonté de travailler en équipe et l'envie de découvrir l'univers de la santé mentale l'ont naturellement conduite à l'EPSM Lille-Métropole. Les orientations de la DRHFC se décline-ront en 4 axes :

La valorisation par le travail : évaluation des professionnels, promotions professionnelles, formation continue, intégrations par concours.

La reconnaissance dans la souffrance : accompagnement des professionnels victimes d'accidents de travail, d'agression ou de difficultés financières, suivi des accidents de travail.

Le développement de la communication : par un travail en équipe au sein de la DRHFC et avec le corps médical, l'encadrement et chaque professionnel. Aller à la rencontre des professionnels et être disponibles, proposer une DRHFC ouverte.

Les relations humaines : privilégier l'humain, l'écoute, la transparence et l'équité.

Dons du sang

A l'EPSM Lille-Métropole de 8h à 11h30 et de 14h à 16h30 :
11 décembre 2007, 18 mars et 17 juin 2008.

Avenir prometteur pour CARIATIDES !

Le Dossier Patient Informatisé avec le logiciel CARIATIDES se met en place progressivement. D'abord, depuis janvier 2007, par l'enregistrement des données du Recueil d'Information Médicalisé en Psychiatrie (RIM-P) puis, depuis octobre, par l'informatisation des prescriptions médicamenteuses pour les patients hospitalisés aux Unités Tourquennoises de Psychiatrie

À la recherche d'un logiciel performant pour prendre la relève d'AXIGATE, qui a atteint rapidement ses limites, c'est à l'hôpital de Rouffach que l'EPSM Lille-Métropole a trouvé une réponse en adéquation avec ses besoins. Après un premier contact concluant, les concepteurs de CARIATIDES (aujourd'hui GIP Symaris), sont venus à plusieurs reprises présenter aux professionnels de l'établissement les différentes fonctionnalités du produit. Des groupes de travail se sont constitués permettant de tester de manière effective ces fonctionnalités. C'est au terme d'un rapport d'évaluation très positif et des réponses apportées par le GIP Symaris sur les évolutions souhaitées par l'EPSM Lille Métropole que les instances de l'établissement ont entériné le choix de CARIATIDES.

CARIATIDES et le RIM-P :

Après les déboires connus avec Axigate, les secrétaires retrouvent le sourire avec CARIATIDES. Plus de

59G16 et 59G17 : Cariatides

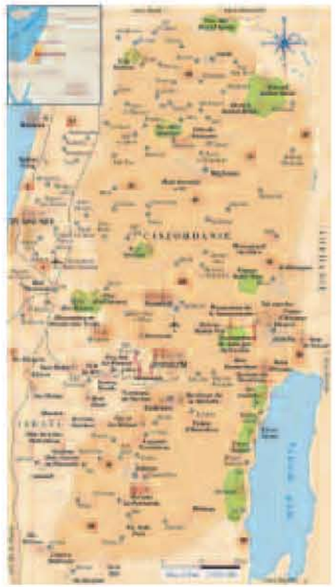
Dans le cadre du projet d'ouverture des Unités Tourquennoises de Psychiatrie, la mise en œuvre du module Cariatides « circuit du médicament » (de la prescription à l'administration) a débuté en octobre 2007, pour les unités d'hospitalisation des pôles de psychiatrie 59G16 et 59G17.

Des référents infirmiers de chaque structure concernée ont été formés à l'utilisation de cette fonctionnalité du logiciel, pour ensuite accompagner les autres membres des équipes afin de s'approprier ce nouvel outil. Les formations se sont déroulées de façon satisfaisante.
Cette phase « pilote » va permettre aux équipes de se familiariser avec le produit, de mettre en évidence d'éventuels dysfonctionnements, et enfin de valider l'ensemble du circuit avant le déploiement de ce module sur l'ensemble de l'établissement.

Les équipes sont accompagnées dans l'utilisation de ce nouvel outil, par les référents, l'encadrement, la Direction des soins, le DIRM et La Direction du Système d'Information Hospitalier.

Inconfort éthique en Palestine

Après 10 mois passés en Palestine pour Médecins du Monde, Catherine Dugarin, cadre supérieure de santé, nous livre ses réflexions personnelles sur cette expérience. Récits.



« Les équipes de Médecins du Monde s'attachent à améliorer la prise en charge des troubles psychiques, en lien avec le ministère de la Santé palestinien et en partenariat avec plusieurs structures locales, à travers :

- ✔ la campagne de déstigmatisation auprès de la population palestinienne (brochures, spots, émissions TV et radio) ;
- ✔ la supervision d'une activité de repérage des troubles psychiques chez les enfants (« théâtre dans les écoles »), transférée à un partenaire local ;
- ✔ le soutien aux activités thérapeutiques comprenant : l'animation des cafés littéraires, les points-écoute et 2 consultations psychologiques dans une clinique de Naplouse ;
- ✔ l'appui technique aux soignants des centres de santé primaire et aux professionnels de la santé mentale (formations et séminaires sur la santé mentale).

Ma réflexion aujourd'hui....

Il aurait été plus simple de décrire une journée de travail, décrire les horreurs, les pleurs et les rires de ces 10 mois passés dans les Territoires Occupés. Plus simple de raconter le travail accompli au sein de mon équipe palestinienne, plus simple de parler des paysages grandioses, du désert et des lieux mythiques où j'ai vécu cette dernière année....
Plus confortable aussi....
Mais mon inconfort intellectuel ne peut rester sous silence...Inconfort de moins en moins douloureux au fur et à mesure que je me recale à la vie d'ici, mais de plus en plus ancré et immortel. L'idée de « là bas » ne me lâche pas et j'apprends à vivre avec.
Quelles que furent mes motivations pour travailler 10 mois avec Médecins du Monde, je fus taraudée pendant des semaines, voire des mois par cette éthique idée de : qu'est ce que je fais ici, en santé mentale, dans un territoire occupé où les conditions de vie quotidienne, depuis plus de 50 ans, sont si épouvantables que n'importe quel être humain deviendrait fou...?

Comment éthiquement, aider des gens à supporter l'insupportable, comment les aider à aider les autres sans penser que cela « normalise » la situation, comment garder un semblant d'objectivité politique dans un contexte où simplement habiter à Naplouse, avec les Palestiniens, est en soi un geste politique ???.
Je me ferai un plaisir de rencontrer et de répondre aux questions de quiconque en exprimera l'envie ».

Pour Plus d'infos :
Voici un lien vers le site Médecins du Monde qui décrit brièvement les activités dont j'étais coordonnatrice :
http://www.medecinsdumonde.org/fr/nos_missions/etranger/territoires_palestiniens
Mon blog :
http://marifnaash.blog.lemonde.fr/2007/03/15/gaza-la-sortie/
tél. 03 20 10 23 75

Catherine Dugarin

Les interventions concernant la relation précoce mère-enfant

3

« L'originalité de cette démarche réside dans le dépistage systématique par auto-questionnaire »,
D[r] Robert Jeanson, Praticien Hospitalier, pôle 59G07

Mode d'emploi

Auto-questionnaire (EPDS[3]) remis à la maman par la sage femme et récupéré 2 à 3 heures plus tard

↓

Si l'EPDS met en évidence un risque de dépression, l'équipe psychiatrique rencontre la maman le lendemain lors de son intervention quotidienne.
La maman est informée de la rencontre par la sage-femme.

↓

Entretien entre la maman et/ou le papa, avec un membre de l'équipe d'intervention

↓

Score EPDS transmis au médecin généraliste

Compte-rendu oral et écrit à la Maternité

↓

Si la maman relève du secteur

Suivi au Centre de Santé Mentale Erasme. Prise en charge pluridisciplinaire : psychothérapie, aide à la parentalité, visite à domicile, massage bébé,…

Si la maman ne relève pas du secteur

Le pôle 59G07 appelle le Centre de Santé Mentale dont relève la maman pour transmission des informations et relais.

La dépression postnatale concerne 10 à 15% des mamans. Sur 1500 accouchements par an à la maternité d'Armentières, environ 10% des mamans sont vues par l'équipe d'intervention en maternité.

Pour une articulation globale, les praticiens hospitaliers de cette équipe ont formé les équipes de la maternité à la relation d'aide

Date de Création : janvier 2003

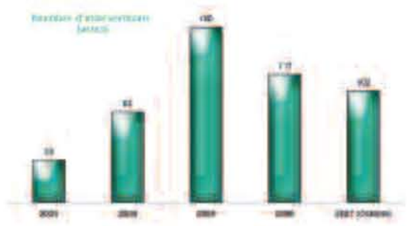
Missions Principales :
- dépister les troubles précoces des interactions mère-enfant et l'ensemble des troubles psychopathologiques (dépression post-natale, troubles psychiques, troubles anxieux)
- fournir un accompagnement psychologique aux équipes en maternité (suivi des grossesses, formation à la relation d'aide,…)

Nombre d'interventions par an : environ 150

Composition de l'équipe :
3 praticiens hospitaliers, 1 interne et 1 infirmière

Lieux d'intervention et fréquence:
intervention de l'équipe à la maternité d'Armentières 5 jours sur 7

Quelques Chiffres



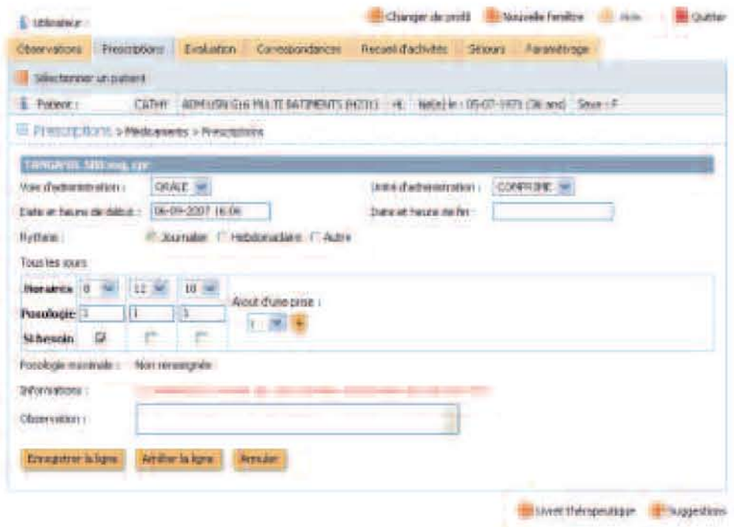
[1] Le rapport de la HAS est disponible sur l'Intranet
[2] Pour toute information, vous pouvez consulter le site suivant : http://ifr69.vjf.inserm.fr/compaqh/
[3] EPDS : Edinburgh Postnatal Depression Scale

Isabelle Souplet, Sylviane Duborper, Stéphanie Weill

temps de réponse interminables et de bugs récurrents ! Les aides à la saisie avec CARIATIDES permettent un gain de temps non négligeable. Les intervenants enregistrent de plus en plus eux-mêmes leur activité. A noter que le DIRM se tient à la disposition de l'ensemble des intervenants qui souhaitent enregistrer directement leur activité dans CARIATIDES.
Actuellement, la gestion des mouvements se poursuit toujours sur Axigate en attendant que CARIATIDES intègre cette fonctionnalité. Développement prévu pour début 2008.
L'envoi des données RIM-P des 1[er] et 2[e] trimestres à l'Agence Régionale de l'Hospitalisation a été réalisé avec succès fin août. L'envoi suivant ayant eu lieu fin octobre 2007.

CARIATIDES et la prescription médicamenteuse

L'EPSM Lille-Métropole poursuit donc la mise en œuvre du Dossier Patient Informatisé à l'aide de CARIATIDES avec la mise en place du module de prescription médicamenteuse pour les Unités Tourquennoises de Psychiatrie.
Les praticiens hospitaliers, les professionnels soignants de ces unités et les professionnels de la pharmacie ont bénéficié d'une formation à ce module début octobre. A cette occasion, les praticiens hospitaliers ont enregistré les ordonnances des patients suivis, point de départ de cette nouvelle aventure !!!



Et puis …

Début 2008 :
- ✔ Généralisation des prescriptions médicamenteuses sur l'ensemble de l'établissement ;
- ✔ Mise en place du dossier de soins ;
- ✔ Gestion des patients et des mouvements (adieu Axigate)
- ✔ Gestion de la bureautique

Et bien d'autres fonctionnalités pour le courant de l'année 2008.

Véronique Carpentier, Didier Duthoit

Formateurs Oméga France

Les 11 formateurs Oméga France de l'EPSM Lille-Métropole viennent d'obtenir leur recertification par l'Association paritaire pour la Santé et la Sécurité du Travail du Secteur Affaires Sociales (ASSTSAS). Cette recertification, programmée tous les 2 ans, a été délivrée par 2 professionnels québécois de l'ASSTSAS, lors de la session organisée à Armentières du 2 au 13 octobre 2007.

Chantier Reliance

Les œuvres collectives, réalisées par de jeunes adultes des villes de Tourcoing et Neuville en Ferrain ont été exposées au local culturel et citoyen de Tourcoing en septembre 2007. Ce projet du pôle 59G16 a obtenu le soutien de la délégation régionale Nord-Pas-de-Calais Picardie de la Fondation de France, dans le cadre du projet « Agir ensemble ».

Amicale

L'amicale sportive et culturelle du personnel reprend ses activités. Elle comprend les sections : pêche, VTT, cyclotourisme, jogging, badminton, informatique, piscine, volley-ball, expression corporelle, foot en salle, pétanque, retraités, tennis de table. Pour tous renseignements, vous pouvez contacter son nouveau président M. Michel Gomber. Poste 2007

DOSSIER

Certification HAS : un bilan très positif

En octobre dernier, l'établissement recevait les experts visiteurs de la Haute Autorité de Santé dans le cadre de la deuxième visite de certification[1]. Quel bilan peut-on tirer de cette étape importante ? Quelles seront les actions qui devront être menées dans les années à venir pour que l'établissement conserve sa place de précurseur en matière de qualité ?

Tout d'abord, il convient de noter que l'établissement est entré parmi les premiers dans ce que l'on appelle communément "la V2". En effet, seuls 300 des 3800 hôpitaux et cliniques, soit 8%, toutes spécialités confondues, s'étaient soumis à cette procédure avant l'EPSM Lille-Métropole.

Un bilan extrêmement positif

Fort de sa politique Qualité reconnue par l'ensemble de ses homologues, l'établissement se devait d'avoir des résultats extrêmement positifs. Il n'a pas failli à sa réputation, puisque 91 % des 213 critères sont classés A ou B par la Haute Autorité de Santé et que trois actions exemplaires ont été reconnues. Seule une action d'amélioration est préconisée, à savoir la redéfinition de la politique relative à la restriction de la liberté de circulation, et tout particulièrement la pratique de la contention. L'EPSM Lille-Métropole se situe donc au premier rang de tous les établissements de soins publics et privés ayant fait l'objet d'une certification HAS (« V2 »).

Quelle politique Qualité pour les années à venir ?

Afin de perpétuer la dynamique engagée, la Direction des Relations avec les Usagers et de la Qualité a rédigé un Plan d'Actions Qualité pluriannuel, qui regroupe les actions d'amélioration issues :

- ✔ de la politique qualité définie dans le projet d'établissement
- ✔ de l'autoévaluation réalisée au printemps 2006
- ✔ du rapport de la Haute Autorité de Santé de mars 2007
- ✔ du document unique sur les risques professionnels
- ✔ de la gestion des risques

Les principaux axes de travail concerneront l'évaluation des pratiques professionnelles, l'amélioration des conditions de travail, l'optimisation de la politique de gestion des risques et la responsabilisation des acteurs, la consolidation de "l'écoute clients"…

De plus, afin de conserver son statut de précurseur en matière de Qualité, l'établissement s'est engagé dans le projet COMPAQH[2] , impulsé par le ministère de la Santé, l'INSERM et la Haute Autorité en Santé. Le but de cette démarche, qui servira de base de travail pour la troisième certification (la V3 ou V2010), est de développer des indicateurs de qualité des soins. Elle s'intégrera donc parfaitement à la politique menée par l'EPSM tant pour répondre aux attentes des référentiels de la HAS que pour améliorer les pratiques via la certification ISO.

3 actions exemplaires

1

Un suivi régulier par les équipes de soins des patients hébergés et une participation aux activités thérapeutiques

La politique de développement des structures socio-sanitaires et de resocialisation :
nombre et qualité des structures alternatives à l'hospitalisation mises à la disposition des patients.

43 places d'appartements thérapeutiques

111 places d'hébergement dans la filière logement (appartements réservés dans le parc locatif social ou privé, maison communautaire, hébergements provisoires)

2

L'équipe mobile de prise en charge des adolescents

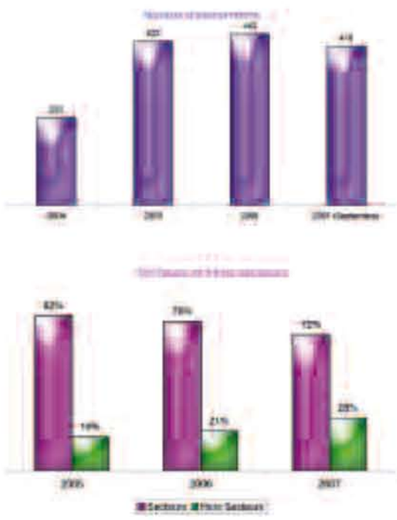
Date de Création : Septembre 2003
Missions Principales :
- Accueil des adolescents « hors des murs »
- Adapter une offre de soins à un mode « d'interpellation » spécifique au monde des adolescents
- Répondre au plus près à la demande

Nombre d'interventions par an (depuis janvier 2007) : 410
Composition de l'équipe* : 3 Médecins + 1 Interne, 6 Infirmiers, 1 Psychologue, 1 assistante sociale
Lieux d'intervention :
- Les services de pédiatrie du CH d'Armentières et de Tourcoing
- Les Centres de Santé Mentale
- Les services de psychiatrie générale de l'EPSM Lille-Métropole
- Les cabinets des médecins généralistes
- Dans les familles en présence du médecin traitant

A 40% de leur temps

« Nous tenons ensemble les situations, c'est la situation qui est difficile, pas l'adolescent » Dr V.Garcin, Chef de Pôle 59I03

Quelques Chiffres



Mode d'emploi

Demande centralisée par le cadre de santé du dispositif

↓

Organisation et planification du déplacement du binôme
(La réactivité de l'équipe mobile est de 24h maximum)

↓

Intervention du binôme
(pas de médecins en première intention)

↓

Validation des propositions par le médecin de l'équipe mobile
(contact téléphonique)

- Rendez-vous planifié :
  - sur le Centre de Santé Mentale le plus proche
  - sur le CATTP
  - sur le secteur d'appartenance
- 2e passage à 24H avec un médecin
  - Relais envisagé avec RV planifié
  - Hospitalisation à Nicolas de Staël

Chaque semaine se tient une synthèse reprenant toutes les situations. Ce temps de réflexion à froid va donner lieu à une seconde validation ou à un réajustement des réponses apportées.